



Переношенная Беременность

1. Таджиева Малика Асраловна
2. Мирхошимов Мирсобит Ботир угли

Received 12th Mar 2023,
Accepted 13th Apr 2023,
Online 31st May 2023

¹ старший преподаватель кафедры
Акушерства и гинекологии, детской
гинекологии Ташкентский
Педиатрический Медицинский
Институт

² студентка 5 курса Ташкентского
Педиатрического Медицинского
Института

Аннотация: Своевременное начало родов является важным фактором, определяющим перинатальный исход. Хотя давно известно, что существует небольшое абсолютное увеличение перинатальной смертности по мере того, как беременность продлевается за пределы расчетного срока родов, оптимальный гестационный возраст для начала формального мониторинга плода (например, нестрессовый тест, биофизический профиль) и оптимальный гестационный возраст для назначения роды, а не продолжение выжидательной тактики и формальное наблюдение за плодом вызывает больше споров.

Ключевые слова: переношенная беременность, аспирация, травма родовых путей .

Частота переносимых беременностей может варьироваться в зависимости от населения, отчасти из-за различий в региональных методах ведения беременностей, превышающих предполагаемую дату родов. Точное определение гестационного возраста необходимо для точного диагноза и надлежащего ведения поздних и переносимых беременностей. Дородовое наблюдение за плодом и индукция родов были оценены как стратегии снижения рисков перинатальной заболеваемости и смертности, связанных с поздними и переносимыми беременностями. Целью этого документа является обзор текущего понимания поздних и переносимых беременностей и предоставление рекомендаций по ведению, которые были подтверждены надлежащим образом проведенными исследованиями.

Следующие определения описывают подгруппы переносимой беременности:

- Переносимые – $\geq 42+0$ недель беременности (т.е. ≥ 294 дней с первого дня последней менструации и ≥ 14 дней с предполагаемого дня родов).
- Поздний срок – от $41+0$ до $41+6$ недель беременности.
- При переносимой беременности для диагностики обследования могут включать:
- УЗИ
- Наблюдение за тем, как частота сердечных сокращений вашего ребенка реагирует на активность

➤ Проверка количества амниотической жидкости

Цель профилактики переносимости беременности состоит в том, чтобы предотвратить проблемы и родить здорового ребенка. Переношенная беременность связана с увеличением перинатальной заболеваемости и смертности. Существует повышенный риск мертворождения и неонатальной смерти, а также увеличение риска смерти на первом году жизни. Считается, что повышенная смертность связана с такими факторами, как маточно-плацентарная недостаточность, аспирация мекония и внутриутробная инфекция.

Факторы риска:

- Предыдущая переношенная беременность увеличивает риск рецидива при последующих беременностях.
- Первородство.
- Высокий ИМТ матери связан с более длительной беременностью и повышенной скоростью индукции родов. Повышенный вес до беременности и увеличение веса матери увеличивают риск переношенных родов.
- Генетические факторы. Существует повышенный риск переношенной беременности для матерей, которые сами родились переношенными, и исследования близнецов также предполагают генетическую роль.
- Преклонный материнский возраст.
- Симптомы переношенной беременности:
 - В переношенном возрасте у новорожденного ниже нормы количество подкожного жира и уменьшенная масса мягких тканей.
 - Кожа может быть дряблой, шелушащейся и сухой.
 - Ногти на руках и ногах могут быть длиннее, чем обычно, и окрашены в желтый цвет из-за мекония.
- Знаки переношенной беременности:
 - Перед родами может быть снижена подвижность плода.
 - Уменьшение объема амниотической жидкости может привести к уменьшению размера матки.
 - Окрашенные меконием околоплодные воды можно увидеть при разрыве плодных оболочек.

Все больше данных показывает, что политика индукции родов связана с меньшим количеством перинатальных смертей и меньшим количеством кесаревых сечений по сравнению с выжидательной тактикой. Гинекологи рекомендуют женщинам предлагать индукционную терапию через 41 неделю между 41+0 и 42+0 неделями, чтобы избежать риска послеродового кровотечения. -доношенная беременность, прежде всего повышенная внутриутробная гибель плода. До формальной индукции родов женщинам следует предложить вагинальное исследование с подметанием плодных оболочек. Если женщина предпочитает не проводить индукцию, это решение следует уважать, и с 42 недель беременности следует усилить мониторинг с кардиотокографией не реже двух раз в неделю и ультразвуковой оценкой максимальной глубины амниотического бассейна.

Заболеваемость плода также увеличивается с более высокими рисками:

- Аспирация мекония.

- Макросомия и крупные дети приводят к:
- Продолжительные роды.
- Цефало-тазовая диспропорция.
- Дистоция плеча.
- Родовая травма, повлекшая, например, повреждение плечевого сплетения или детский церебральный паралич.

Для диагностики могут проводить подсчет движений плода. Это отслеживает пинки и движения вашего ребенка. Изменение количества или частоты может означать, что развивающийся ребенок находится в состоянии стресса. Нестрессовое тестирование. Этот тест показывает, как увеличивается частота сердечных сокращений вашего ребенка при его движениях. Это признак благополучия вашего ребенка. Биофизический профиль. Этот тест сочетает в себе нестрессовый тест с ультразвуком, чтобы оценить самочувствие вашего ребенка. УЗИ. В этом тесте используются высокочастотные звуковые волны и компьютер для получения изображений кровеносных сосудов, тканей и органов. Ультразвук также используется для наблюдения за ростом вашего развивающегося ребенка. Допплеровские исследования кровотока. Это тип ультразвука, который использует звуковые волны для измерения кровотока. Тест обычно используется, если развивающийся ребенок не растет нормально. Если тесты обнаружат, что пребывание развивающегося ребенка в матке вредно для здоровья, можно вызвать роды, чтобы родить ребенка. После начала родов нужно будет контролировать частоту сердечных сокращений вашего ребенка с помощью электронного монитора. Это делается для наблюдения за изменениями частоты сердечных сокращений, вызванными низким уровнем кислорода. Вам может потребоваться кесарево сечение, если состояние вашего ребенка изменится. Амнио инфузию иногда применяют во время родов, если амниотической жидкости очень мало или если ребенок давит на пуповину. Полной трубкой (катетер) в матку вводят стерильную жидкость. Жидкость помогает заменить амниотическую жидкость и смягчает ребенка и пуповину. Женщины с перенесенной беременностью, особенно с крупным ребенком, чаще имеют:

- Более длительный труд
- Щипцы или вакуум-помощь при родах
- Разрыв или травма влагалища
- Кесарево сечение
- Инфекция, раневые осложнения и кровотечение после рождения

Существуют также риски для нерожденного и новорожденного ребенка при перенесенной беременности. К ним относятся:

- Мертворождение и смерть новорожденного
- Проблемы с плацентой
- Уменьшение амниотической жидкости
- Ребенок может перестать набирать вес или даже похудеть
- Родовая травма, если ребенок крупный
- Ребенок вдыхает жидкость, содержащую первый стул (аспирация мекония).

- Низкий уровень сахара в крови (гипогликемия), потому что у ребенка слишком мало глюкозы.

Использованная литература:

1. Остерман М.Дж.К., Гамильтон Б.Е., Мартин Дж.А. и др. Рождения: окончательные данные на 2020 год. Представитель Natl Vital Stat 2022;
2. Цейтлин Дж., Блондель Б., Александр С. и др. Различия в показателях преждевременных родов в Европе: реальность или артефакт? БЖОГ 2007;
3. Кэлин Агтен А., Ся Дж., Серванте Дж. А. и др. Рутинное УЗИ для оценки состояния плода до 24 недель беременности. Кокрановская система базы данных, ред. 2021 г.

